

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2191500046		
法人名	株式会社 やさか		
事業所名	グループホーム あんき		
所在地	岐阜県中津川市坂下931-1		
自己評価作成日	令和1年12月26日	評価結果市町村受理日	令和2年3月18日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/21/index.php?action_kouhyou_detail_022_kani=true&JigyoSyosyoCd=2191500046-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 ぎふ福祉サービス利用者センター ぴーすけっと
所在地	岐阜県各務原市三井北町3丁目7番地 尾関ビル
訪問調査日	令和2年1月27日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

地域の方々と連携をはかりながら「その人らしい暮らしをその人が主役で作れるケア」を理念に、職員の業務上の役割を出来るかぎり決めず、その日のその人の要望に可能な限り、柔軟に対応できるように取り組んでいます。地域密着型サービスということを大切に、地域の方との交流、行事やその他、歌声サロンなど、参加できるようにしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

事業所は、太い柱に太い梁を施した造りで広い空間を確保している。利用者は、アットホームな生活環境の中で、笑顔で穏やかに過ごしている。職員の役割を固定せず、利用者の自主性を尊重して支え合い、地域に密着した暮らしを支援している。地域とは、歌声サロン、菜の花クラブ、老人会、他職種との交流も積極的に行っている。また、介護相談窓口を設け、地域にある高校の福祉科で、講師役も引き受けている。管理者と職員は、日々のケアの中で、利用者の感情の表出を見落とさないよう、常に思いに寄り添いながら、その人らしく安心して暮らせるように支援に取り組んでいる。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当する項目に○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが広がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごしている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価票

〔セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。〕

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	毎月の職員会議で共有を出来るようにしています。また、その人らしい暮らしを過ごせるように、その人のニーズや出来る事への支援を行えるよう取り組んでいます。	理念の意義と支援方針を、月例の職員会議で共有している。認知症であっても、利用者の成長する能力を支え、住み慣れた地域と関わりながら、その人らしく、穏やかな生活が送れるよう支援を実践している。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	日常的な関わりは少ないが、地域の行事(歌声サロン・文化祭・芸能祭など)、可能な限り参加できるようにしている。ホームの夏祭りや流しそうめん、餅つきなどにも参加頂けるようお声掛けをしている。	公民館での「歌声サロン」に毎月参加している。また、地域のイベントに出かけたり、ホームの行事には、地域住民や子ども達を招いている。高校生の実習も受け入れ、ボランティアとは日常的に交流している。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	坂下高校福祉科の実習生受け入れ、外部講師の引き受け、地域の方の相談など、地域に貢献できるようにしている。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	会議では利用者状況など報告し、地域の一員としてどんな役割が持てるのか？また、避難訓練時などのアドバイスなどを頂き、改善できるようにしている。	会議は隔月に開催し、運営の実情と行事や活動計画を報告している。出席者とは、高齢化社会の課題や災害、事故、感染症対策などで意見を交わし、それらをサービスの向上に反映させている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	2か月に一度グループホーム部会を行っており、市の方にも参加してもらい、研修も含めた情報交換など行っている。	市主催の研修会やグループホーム部会に参加している。担当者には、運営推進会議で事業所の実情を伝え、助言や情報を得ている。市が派遣する介護相談員は、2ヶ月毎に訪れている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者及び全ての職員が「指定地域密着型サービス指定基準及び指定地域密着型介護予防サービス指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束適正化委員会を発足したことにより、改めて身体拘束の内容を毎月職員会議で話し合い、また今行っている支援方法が身体拘束になるのではないかとといった検討を行っている。	身体拘束等適正化委員会を立ち上げ、毎月、職員会議と学習会を兼ねて開催している。職員は、拘束の具体例を学び、共有しながら身体拘束をしないケアを実践している。利用者の状態によっては、転倒予防の為、センサーを設置して見守っている。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	職員会議でアザや怪我、些細な事でも報告し、検証を行い、虐待にならないような支援を心掛け、防止できるようにしている。		

岐阜県 グループホームあんき

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	権利擁護や成年後見などの制度について学ぶ機会はあるが、その都度話し合う場面を作っている。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約また改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時には、あらかじめ十分に話す時間を確保し、解らない事や不安なことなどの聞き取りを行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族やご本人からの要望には、出来る限り早くに対応できるようにしている。毎月の便りでは、いつでもご質問などご連絡下さいと伝えている。	本人・家族からの意見や要望の把握に努め、出来る事から速やかに対処をしている。家族の満足度は高いが、本人の思いを支えて欲しいとの要望もあり、ホーム通信と便りで、さらに家族との意思疎通を図っている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	毎月の職員会議で報告、要望など話を聞く場を設けている。可能であれば反映できるようにもしている。	管理者は、職員会議の際に、職員の意見や提案を聞き、議事録も整えている。個別ケアでの気づき、業務改善、勤務調整などについて話し合い、可能なものから運営に反映させている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	職員が働きやすい職場となるよう希望休は出来る限り聞き入れ、向上心を持てるよう研修も企画している。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	研修、交流会、勉強会などを行っており、機会は多いと思います。働きながらのトレーニングについては、日々の申し送りなどで話をしながら行っているが、すべての職員に出来ているわけではないと思います。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	他事業所、多職種などとの研修会、交流会など、開催できるように取り組んでいる。参加率が低いため、どういった方法が望ましいのかも検討している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	ご本人の安心に繋がるように、時間を掛けてお話を聞く時間を設けるようにしている。ご本人の不安、要望など聞き入れられるよう努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初期には、ご家族の不安や要望など伺い、それに応じた支援、またはアドバイスなど行ったりしている。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	ご本人の思い、ご家族の思いを伺いながら、その方に合った支援を出来るよう心掛けている。必要に応じて他サービスの提案を行う事もあります。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	一緒に生活する共同体として、いろいろな場面で助け合えるよう支援している。知恵を頂く場面もあります。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	受診は基本的にご家族にお願いし、共にご本人を支えているという気持ちを持って頂くようにしている。ご家族に協力して頂けることは行って頂くようにしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	可能な限り、馴染みの人・場所との関係が途切れてしまわないように心掛けている。個別に出掛けたり、ご家族と出掛ける事も行っています。	地域恒例のイベントへ出かけたり、定期的に公民館で開催される「歌声サロン」でも、知人に出会っている。馴染みの場所へは、ドライブを兼ねて出かけたり、個別の要望にも応じている。訪れる理容師やボランティアとも馴染みになっている。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	お互いが一緒に生活している者同士として関わりを持てるようにしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所された方に対しては、面会に伺ったりしている。ご家族からの要望があれば、相談や支援できるようにしている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日々の関りの中で、ご本人の思いなどを伺いながら把握に努め、可能な限り思いに添えるように支援している。困難な場合の方でも、以前の思いや希望などを参考にしながら支援に繋げている。	日々の暮らしの中で、利用者の思いを把握するよう努め、困難な人には、問いかけの反応から汲み取っている。利用者一人ひとりの生活歴や、家族からの情報も参考に、その人らしく暮らせるよう支援している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	サービス利用開始時に、ご家族から情報を頂き、徐々にご本人の話を言い足り、ご家族に伺い、情報を得られるよう努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	毎日の申し送りで、個々の利用者の状態や表情など、どんなことが出来たのか、できなかったのかなど、把握するようにしている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	ご本人の思いなどは日々の生活の中で伺い、ご家族には面会時などに伺い、いろいろな情報を集めながら、想いに添った支援が出来るようにしている。	介護計画は、サービス担当者会議で意見を集約し、本人・家族の意向を踏まえて作成している。利用者の生活リズムを支えながら体調を維持し、役割を持って、その人らしく暮らせるよう、計画に反映させている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個人記録に記録し、申し送りや職員会議で共有しながら話を行っている。必要であれば見直しも行うようにしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	柔軟に対応できるように、日々の業務の役割分担を極力減らし、その日、その人の希望に添える様に支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	ご本人の過去の生活歴を参考に、また日々の関りを通して、少しでもご本人の安心、楽しみにつながるよう支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本的に今までのかかりつけ医に受診するようにしていただいています。主治医には不定期ですが、バイタル表やご本人の状態を報告するように努めています。	個々に、今までのかかりつけ医を継続し、通院は家族が担い、要望があれば職員が代行している。主治医の往診も可能であり、訪問看護とも連携している。総合病院が遠いため、日頃から、こまめに利用者の状態を把握するよう努めている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	週に1度の訪問看護師の訪問時に報告、相談を行い、連携をはかっている。状態変化時には、その都度電話連絡も行い、必要な医療を受けられるように努めている。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院時には医療機関への情報提供を来ない、入院中は面会に伺い、看護師との情報交換を行うようにしている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域との関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	契約時は入居事前指定書を作成、記入して頂いている。また、ホームで出来る事出来ない事の話合い、必要に応じて、その都度話し合いの場が持てるよう取り組んでいます。早い段階での話し合いまでは出来ていない。	契約時に入居事前指定書を交わし、本人・家族に事業所の方針を説明している。看取りは、主治医の協力の下で可能であるが、数名のみの実績であり、今後の支援に向けて体制づくりを検討している。	利用者の重度化、看取り介護のための医療連携体制作りを検討している。看取りに関する職員研修の充実と共に、より良い支援が行なえるよう、今後の取り組みに期待したい。
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変、事故発生時の連絡体制は出来ているが、全職員が応急手当、初期対応の定期的な訓練は出来ていない。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練には地域住民の方、運営推進委員の方などに参加いただき、地域との協力体制を築くよう努めている。全職員が避難できる方法を身につける所までは出来ていない。	災害訓練は、火災を中心に屋外への避難誘導を実施している。屋外の赤色灯とサイレンのテストは、近隣に通知してから行い、協力関係を築いている。災害時において、水源の確保やヘルメット、備蓄も整えている。	土砂災害危険区域外ではあるが、近くに断層帯があることを踏まえ、地震想定での訓練や停電時の対応マニュアルの見直しが望ましい。

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	人を支援していることを常に意識し、特に入浴・排泄など尊厳に関わるような事は、他人の前で話さない、言わない、パッドなども見せないなど工夫をしている。	職員は、利用者の行動・心理症状を考慮しながら、一人ひとりの人格を尊重し、誇りを損なわない言葉かけを行っている。入浴や排泄ケアでは、特に羞恥心に配慮をしている。職員同士の会話であっても、利用者の前では、声のトーンにも注意を払い、長話しも禁句としている。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	日常会話の中で、ご本人の希望を伺い、それに沿えるようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	その人の、その日のペース、気分に合わせて支援を心掛けている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	基本的にはご自身で出来るように支援している。出来ていない部分は、声を掛けたりして出来る限りご自身で出来るようにしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	ご本人が食べたいと思ったものを提供できるようにしている。また、地域食(五平餅・芋餅などなど)も取り入れるようにしている。食事は一緒に食べ、片付けも行うようにしている。	食事は、個々の嗜好にも配慮しながら提供している。食事の準備や片づけは、利用者も個々に役割を担っている。彩りを工夫しながら小皿に盛りつけ、味付けも家庭的である。職員も一緒に食べ、笑顔の輪を広げている。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	一人一人に合った量を提供し、食事量の把握をしている。また、水分量も出来る限り摂れるようにこまめに提供している。水分量を記録し、把握する方もいます。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後のケアは全員は出来ていないが、自分で出来る方は行って頂いている。就寝前は、必ず行うようにしています。		

岐阜県 グループホームあんき

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	周期表を見ながら、個々にあった排泄パターンを把握するように努めている。出来る限り、トイレでの排泄を心掛けている。	個々の排泄パターンに沿って、トイレでの排泄につなげている。排泄用品なしの利用者もあり、自立の継続を支えている。夜間は、状態に合ったリハビリパンツとパッドを適切に組み合わせ、利用者の自己負担軽減にもつなげている。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	毎朝、ヨーグルトを提供。水分量への配慮、可能な限りの運動を心掛けています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	ある程度の目安は決まっていますが、ご本人に声掛けをし、気持ち良く入って頂けるようにしている。気の進まない方には、時間をおいて、もしくは翌日など、ご本人の心地よさに配慮するよう努めています。	週に2～3回の入浴支援体制を整えている。気の進まない人の場合は、時間や日程を柔軟に変更し、高野槇の浴槽で、ゆったりと入浴できるよう支援している。重度の利用者には、隣接する小規模多機能型の機械浴を使用して支援している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	ご本人の状態を見ながら、休む時間を確保できるようにしている。お部屋はご自身の馴染みの物を置き、安心して休める場となるように努めています。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の副作用までは理解できていないが、薬の目的は理解しています。服薬に関しては適切に服用できるようこちらで管理しています。症状の変化などは、毎日の申し送りで把握し、必要であればご家族や医師に相談しています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	その人に合った役割を持って頂き、買い物、家事、散歩、ドライブ、喫茶などに行き、気運転換した楽しみに繋がるように支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	ドライブ・買い物・喫茶・自宅への外泊など、その人の希望に合った支援が出来るように努めている。ご家族にもドライブ・外出など、出来る事は協力して頂いています。	外気浴や周辺の散歩を日課としている。また、週に1回は、ドライブで馴染みの場所へ出かけ、個別の希望にも応じている。年間行事として、花見や紅葉狩り、イベント等、家族の協力を得ながら出かけている。	

岐阜県 グループホームあんき

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お金をご自身で持たれている方もおられますが、使用する事はほとんどありません。財布の中のお金が少なくなることへの不安を持たれる方もあり、こちらの立て替えで行う事がほとんどです。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご本人の希望があれば、掛ける事は可能です。ご家族にもお話はしています。手紙のやり取りは行っておりませんが、年賀状や母の日のプレゼントなど、届いた場合には、ご本人にお渡しします。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	共用の空間は過ごしやすくなるように心掛けています。季節感を味わえるよう、その季節の物(花や作ったのも、書初めなど)を飾るようにしています。広い空間での湿度管理が難しいです。	リビング、食堂、畳コーナー等に陽光が注ぎ、明るい共用空間である。要所に季節の花や吊るし雛を飾っている。壁には利用者の書き初め、絵画を掲示し、神棚も祀っている。テレビの前には、座りやすい炬燵テーブルもあり、居心地よく過ごせる工夫がある。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ご自身の居たい場所に居られるような工夫をしています(自然と席が決まっていますが)。共用空間で独りになる場所の確保は難しいですが、リビングと食堂とつながっており、ご本人が過ごしやすい場所で過ごして頂くようにしています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	自宅にあった使っていた物、馴染みの物を置くように努めています。ご本人の安心に繋がるような環境となるようにしています。	居室には、洗面台と箆笥が備え付けられ、使い慣れた物や日用品を自由に持ち込んでいる。ぬいぐるみやこけし、市長からの誕生日の祝い状、家族の写真等を目線に飾り、安心して暮らせる居室作りをしている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	分かり易い場所、物になるようにし、出来る事を出来るよう、解る事を解るよう努めています(表札など)。		